

LETTERA DI DIMISSIONE CLINICA

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------|---------------------|------------|---------------|-------------|
| Paziente: | TC89089TRE TC89089TRE | Id Paziente : | TC89089TRE | Sesso: | F |
| Luogo di Nascita: | ABANO TERME | Data di Nascita: | 23/09/1968 | N°Nosologico: | 20230099900 |
| Data di Ammissione: | 20/09/2023 | Data di Dimissione: | 19/09/2023 | | 907 |

Tel: 010651029

Indirizzo: VIA Enrico Melen 77 - GENOVA (GE)

LETTERA DI DIMISSIONE CLINICA

Conclusioni: contenuto del campo testuale sulle conclusioni dell'lettera di dimissione

Il Medico Compilatore : DR. Administrator Administrator

Data di Compilazione : 30/09/2023

Data di Firma : 30/09/2023
30/09/2023 14:35